Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Ueber die sog. „Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica.“

Auszug
aus der Inaugural-Dissertation (März 1922)
zur Erlangung der Doktorwürde
vorgelegt von

Lothar Lindner aus **Sulzbach** i. O.,
Medizinalpraktikant am Städt. Krankenhaus Nürnberg.

In der mir zugänglichen Literatur sind über die sog. *Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica* bisher 23 Fälle beschrieben worden, darunter finden sich 22 weibliche Kranke und 1 männlicher Patient. *Matzenauer* und *Polland*, welche im Jahre 1912 zum ersten Male die *Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica* als selbständiges Krankheitsbild aufstellten, äußern sich darüber in folgender Weise:

„Die Dermatose charakterisiert sich durch eigenartige, spontane, meist an symmetrischen Stellen auftretende Entzündungserscheinungen in chronischen Nachschüben, die teils als *Erythem* und *urticarielles Oedem*, meist jedoch in Form einer nässenden *Dermatitis*, seltener unter dem Bilde der spontanen Hautnekrose in Erscheinung treten. Diese Veränderungen finden sich immer nur bei *dysmenorrhoischen* Frauen und beruhen auf einer Allgemeinerkrankung, höchstwahrscheinlich bedingt durch toxische Stoffwechselprodukte infolge Funktionsausfalls des Follikelapparates der Keimdrüsen“.

In der Hautabteilung des Allgem. Städt. Krankenhauses Nürnberg konnten wir auch 3 hierher gehörige Fälle beobachten. Bei der 1. Kranken, einem 17jährigen Dienstmädchen, entwickelten sich im Anschluß an *dysmenorrhoische*

Beschwerden nach vorangegangenem Brennen zunächst im Gesicht symmetrisch angeordnete, rundliche, bräunliche Flekken, welche z. T. gangränösen Charakter haben und nässen, z. T. braunrote Schorfe tragen. Allmählich wurden schubweise Kinn, Hals und Brust in gleicher Weise ergriffen. Die Abheilung der Herde erfolgte unter Hinterlassung von bräunlichen Flecken. Die Patientin zeigte gesteigerte Erregbarkeit und Affektlabilität. Der 2. Fall betraf ein 16jähriges Mädchen, bei dem keinerlei Menstruationsstörungen vorlagen, jedoch eine ausgesprochen hysterische Geistesveranlagung nachweisbar war, die sich häufig in heftigen Aufregungszuständen kundgab. Bei dieser Kranken, welche mehrmals wegen Rückfälle in der Hautabteilung beobachtet werden konnte, waren streifenförmige, meist nur die oberflächlichsten Epidermisschichten der Haut betreffende nekrotische Herde zu sehen, welche teilweise mit sero-fibrinösen Krusten bedeckt und fast immer in unmittelbarer Umgebung der *Follikel* angeordnet waren. Anfangs wurden nur Unterschenkel, Füße und Arme, später auch das Gesicht ergriffen. — Die 3. Kranke zeigte einige symmetrische, oberflächliche Exkoriationen im Gesicht, die nach kurzer Zeit abheilten. *Dysmenorrhoe* war vorangegangen, außer einer geringen Herabsetzung der Schleimhautreflexe und einer leichten *Ovarie* konnten sonst keine hysterischen Stigmata festgestellt werden.

Hinsichtlich der Aetiologie glauben mehrere Autoren, darunter *Matzenauer* und *Polland*, eine innersekretorische Störung, einen ursächlichen Zusammenhang zwischen gestörter Keimdrüsenfunktion und Hauterscheinungen annehmen zu müssen. Pathogenetisch wird auf der einen Seite die hämatogene Entzündung für das Zustandekommen der Efflorescenzen, von anderen Autoren, namentlich von *Kreibich*, die „angioneurotische“ Entzündung verantwortlich gemacht. — Demgegenüber werden von manchen Autoren die Hauterscheinungen mit der Bezeichnung *„Artefakte“* belegt und damit auf eine vom Kranken selbst in täuschender Absicht erzeugte Dermatose hingewiesen.

Auf Grund unserer gemachten Beobachtungen glauben wir unsere Ansicht über die Dermatose folgendermaßen zusammenfassen zu können:

Die *Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica* ist gekennzeichnet durch oft symmetrische, meist oberflächliche Hautnekrosen, als deren Vorstadium zuweilen Blasenbildung auftritt. Die Herde beginnen häufig im Gesicht, schreiten peripher nach abwärts fort, rezidivieren manchmal und heilen meist nur unter flachen, pigmentierten Flecken ab.

Aehnliche Hautprozesse, beispielsweise die *multiple neurotische Hautgangrän,* sind inbezug auf Lokalisation und Morphologie der einzelnen Herde von der *Dermatitis symmetrica dysmenorrhoica* abzutrennen.

In ätiologischer und pathogenetischer Beziehung besteht eine völlige Uebereinstimmung zwischen diesen Krankheitsbildern. Wir fanden die *Hysterie* oder doch zumindest eine allgemein neuropathische Veranlagung bei diesen Personen, welche wahrscheinlich als ätiologisches Moment in Betracht kommen dürfte. Hinsichtlich der Entstehungsweise der Efflores-zenzen ist wohl die Auffassung am ungezwungensten, daß diese hysterisch veranlagten Personen sich diese nekrotischen Herde durch Reiben selbst beibringen, vielleicht unbewußt auf Grund bestehender Sensibilitätsstörungen. Die oftmals beobachtete Intensität der Herde im Verhältnis zur geringfügigen äußeren mechanischen Einwirkung findet ihre Erklärung in der außerordentlichen Labilität und Reaktionsfähigkeit des *Vasomotorensystems* der Haut solcher neuropathischer Kranken.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154019_0309

1922

Lane Medical Library

Medizinische Fakultät der Universität Erlangen.

Auszug aus der Inaugural-Dissertation 1922.

Einfluß der Röntgenstrahlen auf die lutgerinnung und das Blutbild

(Vergleichende Verwendung der Methoden Bürker und Wintz-Fingerhut.)

Von

Stuart Ritter von Linhardt aus Landshut.

08

Im ersten Teil meiner Arbeit beschäftigte ich mich m den Theorien der Physiologie der Blutgerinnung, deren W dergabe mir jedoch hier aus Platzmangel nicht möglich i Ebenso will ich darauf verzichten, die von mir verwendet Methoden zur G.Z.Bestimmung zu schildern und nur erwähn daß die Methode Fintz der Bürker'schen unbedingt vorzuz hen ist.

Es wird über 8 Fälle von Kastrations- und 10 Fälle v Karzinomdosis berichtet und schließlich werden noch 2 F le von Basedow Bestrahlung angeschlossen, wobei zu berü sichtigen ist, daß der Bestrahlung der Karzinomfälle di elektrolytische Verkupferung vorausging.

Die Bestrahlung erfolgte in allen Fällen nach der Me thode Seitz-Fintz.

Bei den Kastrationsfällen beobachtete ich in 4 Fälle eine Verkürzung der Gerinnungszeit um 1 bis über 3 Minu ten, in 3 Fällen eine Verlängerung um 1 bis etwa 4 Minu ten und bei einer Frau ein Gleichbleiben der G.Z. vor und nach der Bestrahlung.

Das Haemoglobin blieb meist vor und nach der Bestrah lung ziemlich unverändert, doch kam es in einigen Fälle zu einer geringen Erhöhung, in anderen zu einer nichtun wesentlichen Erniedrigung des Prozentgehaltes an Haemo= globin. Regelmäßig beobachtete ich ein mäßiges Absinken der Zahl der Erytrozyten, ohne daß damit immer ein Anst gen des Haemoglobins verbunden gewesen wäre. In allen F len mit nur einer Ausnahme beobachtete ich unmittelbar nach der Bestrahlung einen Leukozytensturz, der bei der einen Ausnahme erst nach etwa 8 Tagen eintrat. Je kürze die G.Z.wurde, desto steiler war der Abfall der Lympho= zyten und der Anstieg der Polynukleaeren in relativen W ten gemessen. Je geringer die Differenz dieser relative Prozentzahlen vor und nach der Bestrahlung war, desto w niger schwankte auch die Gerinnungszeit.

In dem einen Fall, in dem die G.Z.vor und nach der Be strahlung unverändert geblieben war, war das Verhältnis von Lymphozyten und Polynukleaeren umgekehrt als sonst, indem erstere gestiegen, letztere gefallen waren.

Bei den Karzinomfällen trat in allen 10 Fällen eine Verkürzung der G.Z.nach der Bestrahlung ein, obwohl die A fangswerte teils über, teils unter der Norm lagen u.zw. schwankte die Verkürzung zwischen 1/2-5 Minuten.

Haemoglobin und Erythrozyten zeigten die gleichen
wankungen, wie bei den Kastrationsfällen. Bei den Gesamt=
kozyten beobachtete ich in der Hälfte aller Fälle eben=
ls einen sofortigen Absturz, der in den übrigen Fällen
Tage auf sich warten ließ. Hier zeigte sich in allen
len ein verhältnismäßig starkes Abstürzen der Lympho=
en und ein gleichzeitiges Ansteigen der Polynukleaeren,
bei einer Frau kam es zu einem Ansteigen der Lymphozy=
. Doch lag bei dieser die Verkürzung der G.Z. auch in
Grenzen der Fehlerquellen und Tagesschwankungen.
Wenn ich aus den 3 Gruppen:
Verkürzung der G.Z. nach Kastration,
Verlängerung der G.Z. " " ,
Verkürzung der G.Z. nach Karzinomdosis das Mittel errech=
so zeigt es sich, daß durch die Bestrahlung jedesmal an
soluten Werten gemessen, ein Abfall der Lymphozyten um
-50% des Ursprungswertes resultiert. Kam es zu einer Ver=
rzung der G.Z., so zeigte sich ein Anstieg der Polynukle=
ren um 20-23% des Anfangswertes, während bei Verlängerung
G.Z. trotz dem relativen Anstieg ein absoluter Abfall
22% beobachtet wurde.
Die Verkürzung der G.Z. nach Bestrahlung glaube ich auf
e Reizung des retikulo-endothelialen Zellapparates der
lz zurückführen zu müssen, wenn freilich auch noch inner=
kretorische Momente mitsprechen müssen, wie aus den bei=
n Fällen von Basedow-Bestrahlung hervorzugehen scheint.
Hier sah ich eine ziemlich beträchtliche Verkürzung der
Z., beide Male einen wesentlichen Absturz des Haemoglo=
ns und der Erythrozyten. Während sich die Gesamtleukozy=
nzahl etwas abweichend gegen sonst verhielt, sah ich auch
er den relativen Lymphozytensturz und den gleichzeitigen
stieg der Polynukleaeren.
Der Tiefstand der G.Z. war in allen Fällen von G.Z. Ver=
rzung innerhalb der ersten 12-24 Stunden nach der Be=
rahlung erreicht. Während aber nach Kastrationsdosis
ch das Gerinnungsniveau nach wenigen Tagen wieder auf
e Norm einspielte, stieg die G.Z. nach der Karzinomdosis
ufig nach 8-14 Tagen über die anfangs beobachteten Werte
d noch nach Wochen waren G.Z. von 10-15 Minuten keine
ltenheit.